

# Anmeldung zur Berufsschule

## Hinweis:

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung unmittelbar nach Abschluss des Ausbildungsvertrages zu. Sie erhalten dann von uns die Berufsschulzeiten für Ihren Auszubildenden.

## Ausbildungsbetrieb

Firma: \_\_\_\_\_

Str. / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

## verantwortliche/r Ausbilder/in

Name: \_\_\_\_\_

erreichbar unter

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

An die

Berufliche Schule Burgstraße  
Burgstraße 33  
20535 Hamburg

## Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staat: \_\_\_\_\_

## gesetzliche/r Vertreter/in

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Aussiedler: ja  nein

Geschlecht: männlich  weiblich

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort / Bundesland: \_\_\_\_\_

## Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Umschüler: ja  nein

Fachrichtung / Schwerpunkt / Handlungsfeld: \_\_\_\_\_

Ausbildungszeit vom: \_\_\_\_\_ bis zum: \_\_\_\_\_

Verkürzung der Ausbildung: nein  ja  um \_\_\_\_\_ Monate, Grund: \_\_\_\_\_

## Bisheriger schulischer Werdegang

Name und Leitzeichen der zuletzt besuchten Schule: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

letzte besuchte Schulform	letzte Klassenstufe	höchster bisheriger Abschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> integrierter Haupt- und Realschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> sonstige Schule _____ _____	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> mit Hauptschulabschluss* <input type="checkbox"/> Realschulabschluss* <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss* <input type="checkbox"/> sonst. Abschl.: _____ erworben im Bundesland: _____ _____ abgeschl. Berufsausbildung als: _____

\*Kopie bitte als Beleg beifügen

Entlassungsjahr: \_\_\_\_\_

Anzahl Schulbesuchsjahre: \_\_\_\_\_

Zensuren im Abschlusszeugnis in den Fächern: Deutsch: \_\_\_\_\_ Mathematik: \_\_\_\_\_ Englisch: \_\_\_\_\_

Hinweise für die Berufsschule / Bemerkungen / Erläuterungen: \_\_\_\_\_

Nur für Kosmetikerinnen und Maskenbildner: Welche Handels-/Handwerkskammer? \_\_\_\_\_